耳穴压豆联合穴位按摩治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果

宋雪苹[1] 郭雁冰[1] 刘建琴[1] 赵佳莹[2] 张树琦[2] 于娟[2]

解放军总医院第九医学中心中医科 北京 100101

摘要：目的：针对慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者采用耳穴压豆联合穴位按摩中医护理技术，观察其对患者肺功能、中医症候、免疫功能、睡眠质量、生活质量及满意度的影响。**方法：**纳入80例病例均为我院COPD患者，来源时间段为2023年1月至2024年1月，以随机数表为依据分组，各40例，对照组行常规护理，观察组在此基础上联合耳穴压豆、穴位按摩，对比两组肺功能、中医症候、免疫功能、睡眠质量、生活质量改善情况，调查患者满意度。**结果：**护理前两组肺功能、中医症候积分、睡眠质量、免疫功能、CAT、LCQ评分比较差异不明显（P＞0.05），护理后两组均改善，与护理前比较P＜0.05，组间比较观察组改善效果更突出，P＜0.05，观察组与对照组护理满意度经卡方检验结果为P＜0.05，差异显著。**结论：**耳穴压豆联合穴位按摩，有利于改善COPD患者肺功能、中医症候及睡眠质量，促进免疫功能与生活质量的提升，患者满意度高。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；耳穴压豆；穴位按摩；肺功能、中医证候

Clinical efficacy of ear acupoint bean pressing combined with acupoint massage in treating chronic obstructive pulmonary disease.

Song Xueping1, Guo Yanbing1, Liu Jianqin1, Zhao Jiaying2, Zhang Shuqi2, Yu Juan2

【Abstract】 Objective To adopt the traditional Chinese medicine nursing technique of ear acupressure combined with acupoint massage for patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and observe its effects on patients' lung function, traditional Chinese medicine symptoms, immune function, sleep quality, quality of life, and satisfaction. **Methods** 80 cases of COPD patients from our hospital were included, with a source period from January 2023 to January 2024. They were randomly divided into groups of 40 each based on a random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group received a combination of ear acupressure and acupoint massage. The improvement of lung function, traditional Chinese medicine syndrome, immune function, sleep quality, and quality of life between the two groups was compared, and patient satisfaction was investigated. **Results** There was no significant difference in lung function, traditional Chinese medicine syndrome score, sleep quality, immune function, CAT, and LCQ scores between the two groups before nursing (P>0.05). After nursing, both groups improved, with P<0.05 compared to before nursing. The improvement effect was more prominent in the observation group compared to before nursing, P＜0.05； The chi square test results of nursing satisfaction between the observation group and the control group were P<0.05, indicating a significant difference. **Conclusion** Ear acupressure combined with

acupoint massage is beneficial for improving lung function, traditional Chinese medicine symptoms, and sleep quality in COPD patients, promoting the improvement of immune function and quality of life, and resulting in high patient satisfaction. Clinical effect of acupoint massage in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease.

【Keywords】 chronic obstructive pulmonary disease; Ear acupressure; Acupoint massage; Pulmonary function and traditional Chinese medicine syndromes

慢性阻塞性肺疾病（COPD）是全球范围内高发的呼吸内科疾病，其致死率在全球人类死亡原因中位居前列，严重威胁人类生命健康。我国 COPD 的致死率高居第三位，已成为公共卫生领域亟待解决的重大问题[1]。COPD 病因机制复杂，涉及吸烟、环境污染、职业暴露等多种因素，该疾病以持续气流受限为典型特征，呈进行性发展态势，不仅降低了患者生活质量，而且加重了家庭及社会负担[2]。目前，临床针对急性期 COPD 的治疗已取得一定进展，但在 COPD 稳定期的治疗上仍面临诸多挑战。传统治疗方法多以药物治疗为主，配合氧疗、康复训练等，尽管能缓解症状，但仍存在一定的局限。长期使用药物可能带来副作用，而单纯的康复训练对于病情较重患者效果参差不齐，且对患者依从性有着较高的要求。耳穴压豆与穴位按摩作为传统中医疗法，在护理领域具有独特的优势。中医认为，耳与脏腑经络关系密切，通过刺激耳部特定穴位可以调节相应脏腑功能[3]。耳穴压豆是将王不留行籽等贴压在耳部穴位，通过定时按压，起到疏通经络、调和气血、调节脏腑功能的作用。穴位按摩则是通过手法刺激人体特定穴位，激发经气，调整人体的生理功能。为探究耳穴压豆、穴位按摩应用于 COPD 的优势，以 80 例 COPD 患者为对象随机对照分析，如下为实验具体情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入组 80 例病例（2023 年 1 月至 2024 年 1 月）确诊为 COPD，按照随机数表法分组，各 40 例。观察组：男女分别 22 例、18 例，45~75 岁，平均（62.28±8.62）岁；病程（5.70±1.22）年（2~8 年）；GOLD 分级：2 级 13 例，3 级 20 例，4 级 7 例。对照组：男：女=24:16，年龄从 44 岁至 73 岁不等，均值（62.35±8.70）岁；病程最短 2 年，最长 7 年，平均（5.63±1.18）年；GOLD 分级：2 级 11 例，3 级 23 例，4 级 6 例。将患者一般人口学资料等在统计学上处理显示 P 值均＞0.05，可进行对比研究。向患者及家属普及研究方案及相关事项，取得了支持，研究决策已通过签署知情同意书的方式得到了正式的文件证明。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 入组标准：①入组病例均符合 COPD 诊断共识[4]；②年龄 40~80 岁；③无资料及信息缺失；④具备足够的生理承受能力及对治疗的理解、配合能力。

1.2.2 排除标准：①伴随严重脏器官损伤或功能障碍；②合并恶性肿瘤者；③对护理方案不耐受或存在药物过敏史者；④认知障碍及智力障碍者；⑤合并精神病症或配合度不佳；⑥存在皮肤破溃者；⑦合并全身感染性疾病者；⑧合并其他类型呼吸系统疾病者；⑨有肺部手术史者。

1.3 方法

1.3.1 对照组：采用常规护理措施：（1）病情监测。密切监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压等指标，关注呼吸频率、节律等情况，评估呼吸困难程度。观察痰液的颜色、量及黏稠度，及时发现病情变化，若伴有发热、呼吸困难加重等情况，应立即告知医生处理。（2）呼吸道护理。鼓励患者多饮水，以稀释痰液，便于咳出。根据患者的病情给予鼻导管吸氧或面罩吸氧。氧流量以 1～2 L/min 为宜，持续吸氧时间每天应不少于 15 h。注意观察患者的缺氧症状是否改善，防止氧中毒、CO2 潴留。（3）饮食护理。指导高热量、高蛋白、高维生素饮食，如瘦肉、鱼、蛋、牛奶、新鲜蔬菜、水果等。避免食用辛辣、油腻、刺激性食物。患者应少食多餐，避免暴饮暴食，以免加重呼吸困难。控制钠盐的摄入，以免引起水肿。（4）心理护理。护理人员应关心、体贴患者，耐心倾听患者主诉，给予心理支持与安慰。向患者及家属介绍 COPD 病因、症状、治疗方法与护理措施等，提高患者疾病认知与自我管理能力。（5）呼吸功能锻炼。缩唇呼吸：吸气时，用鼻子缓慢深吸气，尽量使腹部隆起，感觉腹部充满空气。呼气时，缩拢嘴唇，缓慢地将气体呼出，呼气时间应比吸气时间长，一般吸气时间为 2 s 左右，呼气时间可延长至 4~6 s。腹式呼吸：患者取仰卧位、半卧位或坐位，放松全身肌肉。一手放于腹部，另一手放于胸部。吸气时，向外扩张腹部，胸部保持不动。呼气时，腹部自然内收，将腹部气体呼出。吸气与呼气时间比为 1:2。上述练习每天 3 ~ 4 组，每组练习 10~15 次。

1.3.2 观察组：除常规护理外，加用耳穴压豆联合穴位按摩治疗。（1）耳穴压豆。指导患者保持坐位，取穴：角窝中、风溪、皮质下、肺、脾、肾。先对对应耳穴进行常规消毒处理，然后取适宜大小的方块胶布，将王不留行籽置于上方，

然后贴于对应穴位，并按压，力度以患者耐受为宜，每个穴位按压 2min，3~4次/d，保留 3d 后取下。双侧耳穴交替进行。（2）穴位按摩。取穴足三里、膏肓、肺俞、内关、定喘、气海，患者保持仰卧位或坐位，每个穴位进行 5~10min 按摩，上下午各进行 1 次按摩。两组干预时间均为 1 个月。

1.4 观察指标 检测肺功能指标及中医症候、免疫功能、睡眠质量、生活质量在护理前及护理后 1 个月的改善情况。

1.4.1 肺功能指标：检测项目包括 FEV_1、PEF、FVC。

1.4.2 中医症候[8]：采用自拟问卷，评估内容包括咳嗽咳痰、胸闷气短、脘痞腹胀、痰多黏稠四个方面，每项 0~3 分，总分 0~12 分，分值越高表示症状越严重。

1.4.3 免疫功能：采集所有入组研究对象 5ml 空腹静脉血，保存于抗凝管，于 2h 内完成血清分离。离心处理参数如下：速率 3000r/min，时间 10min，完成血清分离后，在 DiagCyto 6C2L 流式细胞仪（泛肽生物科技有限公司，浙械注准 20212220112）上完成免疫功能指标检测，包括 CD_3^+、CD_4^+、CD_4^+/CD_8^+。

1.4.4 睡眠质量：以 PSQI 量表对患者睡眠质量改善情况予以评估，该量表包含 7 个主要成分共计 19 个自评条目，每个成分按照 0~3 分赋分，总分 0~21 分，高分值对应更好的睡眠质量。

1.4.5 LCQ 量表用于对患者生活质量评估，涵盖 3 个维度、19 个项目，每个维度赋分 1~7 分，最高分 21 分，分值与生活质量正相关。

1.4.6 CAT 量表涵盖 8 个项目，涉及咳嗽、咳痰、胸闷等，分值范围为 0~40 分，分值越高表示生活质量越差。

1.4.7 患者满意度采用的是科室自拟的调查问卷，与科室护理项目及实际结合，可行性、实用性高，20 个问项，每项 1~5 分，共计 100 分，十分满意（≥80 分）、基本满意（60～79 分）之和表示满意，不满意即＜60 分。

1.5 统计学方法 将所有数据均录入 SPSS26.0 系统中进行相应的操作与处理，计数与计量资料（满足正态分布）分别采用的是（%）、（$\bar{x}$±s）表示形式，检验方法前者为卡方，后者为 t，$P<0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 两组肺功能比较 经 SPSS26.0 软件处理，可见组间护理前各项肺功能指标差异比较 P>0.05，护理后两组均改善，观察组改善更明显，P<0.05。见表 1。

表 1 两组肺功能比较（$\bar{x}$±s）

组别	例数	FEV$_1$（L）		PEF（L/s）		FVC（L）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	1.72±0.33	2.62±0.32*	4.79±0.74	5.88±0.67*	2.39±0.12	3.22±0.32*
对照组	40	1.67±0.26	1.96±0.28*	4.83±0.68	5.32±0.56*	2.35±0.21	2.66±0.28*
*t*值	/	0.753	9.817	0.252	4.056	1.046	8.330
*P*值	/	0.454	<0.001	0.802	<0.001	0.299	<0.001

注：与护理前比较，$^*P<0.05$

2.2 两组中医症候积分比较 组内护理前后比较结果显示中医症候积分下降明显，P<0.05，组间比较观察组护理后优于对照组及护理前，*P*<0.05，见表 2。

表 2 两组中医症候积分比较（分，$\bar{x}$±s）

组别	例数	咳嗽咳痰		胸闷气短		脘痞腹胀		痰多黏稠	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	2.52±0.74	1.04±0.32*	2.35±0.63*	1.01±0.37*	2.64±0.53	1.02±0.42*	2.74±0.47	1.12±0.35*
对照组	40	2.48±0.68	1.35±0.38*	2.41±0.59*	1.73±0.36*	2.59±0.48	1.32±0.41*	2.72±0.42	1.45±0.32*
*t*值	/	0.252	3.947	0.440	8.821	0.442	3.233	0.201	4.401
*P*值	/	0.802	<0.001	0.661	<0.001	0.660	0.002	0.842	<0.001

注：与护理前比较，$^*P<0.05$

2.3 两组免疫功能指标比较 经 SPSS26.0 软件处理，可见组间护理前免疫功能指标差异比较 *P*>0.05，护理后两组均改善，组内对比结果可见 *P*<0.05，组间统计学处理结果显示观察组改善程度更大，*P*<0.05。见表 3。

表 3 两组免疫功能指标比较（$\bar{x}$±s）

组别	n	$CD3^+$		$CD4^+$		$CD4^+/CD8^+$	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	52.24±2.65	59.58±3.53*	22.36±3.23	28.76±3.82*	0.97±0.14	1.82±0.23*
对照组	40	52.08±2.81	56.24±3.86*	22.02±3.31	24.62±3.79*	0.94±0.17	1.38±0.18*

*t*值	0.262	4.038	0.465	4.866	0.862	9.528
*P*值	0.794	<0.001	0.643	<0.001	0.392	<0.001

注：与护理前比较，$^{*}P<0.05$

2.4 两组睡眠质量、生活质量比较 组间护理前睡眠质量、生活质量差异比较 $P>0.05$，护理后组内差异显示 PSQI 评分、CAT 评分均降低，LCQ 评分提高，组间分析观察组优于对照组，$P<0.05$。见表 4。

表 4 两组睡眠质量、生活质量比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	PSQI		LCQ		CAT	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	17.67±1.15	4.10±1.05*	7.36±1.23	17.76±1.22*	28.97±2.14	10.82±1.34*
对照组	40	17.58±1.20	8.13±1.23*	7.02±1.31	13.62±1.39*	28.94±2.17	16.38±2.18*
*t*值		0.343	15.760	1.197	14.158	0.062	13.742
*P*值		0.733	<0.001	0.235	<0.001	0.951	<0.001

注：与护理前比较，$^{*}P<0.05$

2.5 两组护理满意度比较 观察组护理满意度高于对照组，$P<0.05$，见表 5。

表 5 两组护理满意度比较（%）

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	护理满意度（%）
观察组	40	24（60.00）	14（35.00）	2（5.00）	38（95.00）
对照组	40	17（42.50）	15（37.50）	8（20.00）	32（80.00）
x^2	/	/	/	/	4.114
P	/	/	/	/	0.043

3 讨论

COPD 作为慢性呼吸系统疾病，以气流受限为典型特征，具有不完全可逆性，呈进行性发展，临床治愈困难，是目前医学界面临的一大难题。COPD 病因机制复杂，现有研究证实该疾病的发生与气道炎症、气道重塑等密切相关[5]，同时肺实质受到破坏、肺血管的重构均会导致 COPD 的发生，随着病情进展会出现咳嗽、咳痰、气短等症状，病情反复急性加重，严重影响了患者的日常活动与身心健康。常规护理模式下，对 COPD 患者的护理主要集中于病情监测、健康宣教、饮食指导及呼吸道护理等方面，其对患者症状缓解具有一定的促进作用，但对于严重的

呼吸困难、咳嗽等症状，效果达不到预期，且缺乏对个体差异的考虑，难以满足不同患者的个性化需求。中医认为，肺主气司呼吸，外邪入侵、饮食不节等可导致肺失宣降，脾失健运，产生痰浊，阻塞肺络，痰浊阻肺会进一步加重肺气的壅塞，出现咳嗽、气喘、胸闷等症状，病情反复发作，迁延难愈[6]。中医护理技术强调人体为有机整体，通过调理脏腑、疏通经络、调和气血等方法，可提高患者的免疫力，改善肺功能。

耳穴压豆、穴位按摩作为中医外治法的重要组成部分，具有操作简单、安全有效、不良反应少等特点，被广泛应用于多种疾病的辅助治疗中。耳穴压豆通过利用药豆对耳穴进行按压、揉捏等刺激，以达到疏通经络、调和气血、调理脏腑功能的目的。穴位按摩以中医经络理论为根基，体表穴位受到刺激，会对经气产生激发作用，从而对脏腑进行调节。此次研究观察组应用耳穴压豆联合穴位按摩，结果显示该组患者经护理肺功能得到显著提升，中医症候积分改善，体现了该护理技术对患者肺功能及症状的改善作用。耳穴与脏腑经络密切相关，通过在耳部相应穴位上贴压王不留行籽等，刺激耳穴可调节肺、脾、肾等脏腑功能[7]。耳穴的刺激可通过神经系统传导，调节身体的生理功能。刺激特定耳穴可影响自主神经系统，调节呼吸频率和深度，缓解呼吸困难等症状。穴位按摩则能够起到疏通经络气血、调节免疫功能的作用。按摩肺俞、内关、定喘等穴位可促进肺部的气血流通，增加氧气供应，减轻炎症反应。穴位按摩可刺激机体的免疫系统，增强免疫力。通过调节免疫细胞的活性，提高机体对病原体的抵抗力，减少呼吸道感染的发生，从而缓解 COPD 症状[8]。二者联合能够发挥协同作用，根据患者的具体情况进行调整，有利于提高护理的针对性与有效性。

对比两组患者免疫功能指标，观察组改善更为显著，体现了该护理技术在提高免疫功能方面的作用。角窝中具有清热解毒、平肝熄风的作用；风溪能够通络止痛、活血祛风；皮质下可起到宁心安神、止痛的作用；肺主气，刺激该穴位可健运脾气；肾主纳气，刺激肾穴可补肾填精。通过对上述穴位的刺激，能够从多个方面调节 COPD 患者的免疫功能。一方面，通过调节脏腑功能，增强肺、脾、肾等脏腑的生理功能，提高机体的整体免疫能力。另一方面，通过调节神经系统、心理状态，减轻应激反应，为免疫系统提供良好的内环境。穴位按摩方面，足三里可调理脾胃，增强消化吸收功能，提高营养供应，增强正气[9]。膏肓、肺俞等

穴位则通过直接作用于肺脏经络，调节肺气，促进气血运行，从而增强肺脏功能。内关穴则能调节心脏功能，促进血液循环，改善全身营养供应。定喘穴则能缓解哮喘症状，减轻气道阻力，提高呼吸功能。

在生活质量与睡眠质量改善方面，观察组改善程度更大，且患者满意度较对照组高，表明耳穴压豆、穴位按摩有利于患者生活质量、睡眠质量改善，患者对此表示满意。COPD 患者夜间常因咳嗽、呼吸困难等症状而影响睡眠。耳穴压豆、穴位按摩可通过刺激特定耳穴、穴位，调节人体的脏腑功能、经络气血，改善肺、脾、肾等脏腑的功能状态，缓解症状，减少夜间发作次数、程度，为患者提供舒适的睡眠环境。其次，睡眠质量与神经系统的功能状态密切相关。耳穴压豆、穴位按摩可以调节自主神经系统，使交感神经和副交感神经的功能平衡，促进身体进入放松状态，有利于入睡和维持良好的睡眠，如刺激内关等穴位具有宁心安神的作用，可缓解紧张情绪，改善睡眠，进而提高患者生活质量[10]。耳穴压豆、穴位按摩作为非药物疗法，避免了药物治疗可能带来的副作用，操作简单，患者接受度高，有利于提高患者满意度。

但本研究尚存在一定的局限，样本量相对较小，无法充分反映不同个体之间的差异，可能会影响结果的普遍性；其次，随访时间相对较短，对于长期的功能恢复尚需要更长时间的随访以明确。后续应扩大样本，进行多中心研究，延长随访时间，丰富观察指标，从多个维度评估耳穴压豆、穴位按摩的效果，为临床提供依据。

综上所述，耳穴压豆、穴位按摩联合应用于 COPD 辅助治疗，对患者肺功能、中医症候及免疫功能改善作用显著，有利于睡眠质量及生活质量提升，患者满意度高，值得临床借鉴。

参考文献

[1]王子恺,莫佳丽,张蒙,等. 2013-2020 年北京市慢性阻塞性肺疾病急性加重女性住院患者的流行病学和住院费用分析[J]. 北京大学学报（医学版）,2023,55(6):1074-1081.

[2]陶蕾,徐菡,李炜. 2020-2022 年马鞍山地区慢性阻塞性肺疾病流行病学特征及急性加重影响因素分析[J]. 公共卫生与预防医学,2024,35(3):115-118.

[3]Hung JH, Chen WC, Lin MC, et al. Associations of Chinese Herbal Medicine

Use with the Risks of Acute Exacerbation and Mortality in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Nationwide Retrospective Cohort Study[J]. J Integr Complement Med. 2022,28(1):77-86.

[4]世界中医药学会联合会内科专业委员会, 李建生, 余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南(2022 版)[J]. 中国循证医学杂志, 2023, 23(10):1117-1128.

[5]Hawkins NM, Peterson S, Salimian S, et al. Epidemiology and treatment of heart failure with chronic obstructive pulmonary disease in Canadian primary care[J]. ESC Heart Fail. 2023,10(6):3612-3621.

[6]辛元元, 袁胜利, 李朝, 等. 益气通络、健脾补肾法联合穴位贴敷治疗慢阻肺稳定期的临床疗效分析[J]. 四川中医, 2024,42(2):103-108.

[7]伍梅樱, 李慧. 益气温阳化痰汤联合耳穴压豆治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023,40(4):838-845.

[8]Zhang C, Yang H, Gan W,et al. A randomized controlled trial for prevention of acute exacerbation of stable chronic obstructive pulmonary disease with acupoint application of traditional Chinese medicine: Study protocol clinical trial (SPIRIT Compliant). Medicine (Baltimore). 2020,99(10):193-196.

[9]李丽丽, 高丽萍, 冯怀花, 等. 穴位按摩联合呼吸功能锻炼用于慢性阻塞性肺疾病的护理研究[J]. 新中医, 2021,53(10):129-131.

[10]杨艳, 解晓光, 刘静, 户宇飞. 耳穴压豆联合振动呼气正压技术对慢阻肺急性加重期患者的影响研究[J]. 中华养生保健, 2023,41(24):18-21